

NOM ET PRENOM :

Date et lieu de naissance :

Adresse postale :

.....

Téléphone (fixe et portable) : /

Adresse mail :

N° de licence (si licencié FFME l'année précédente) :

Personne à prévenir en cas d'accident :

Tél :

Première licence

Certificat médical : *loisir* **compétition**

Je certifie avoir fourni un certificat médical de non contre-indication aux sports statutaires de la fédération établi par le docteur le et avoir pris connaissance des précautions et restrictions éventuelles des pratiques.

Renouvellement de la licence

Vous avez transmis un certificat médical de moins de 3 ans : *Le questionnaire de santé que le club va vous remettre est à compléter chez vous. Si toutes vos réponses sont négatives, l'attestation ci-dessous est à compléter, si l'une des réponses est positive vous devez fournir un nouveau certificat médical et complété ci-dessus.*

Attestation de santé :

Je soussigné(e) atteste avoir renseigné le questionnaire de santé QS-SPORT Cerfa N°15699*01 et avoir répondu par la négative à l'ensemble des rubriques.

Tarifs 2019/2020 :

Adhésion à l'association : 15 €.

Licence FFME Adulte : 60 € avec RCO* et cotisations CT et Ligue incluses.

soit au total : 75 € (chèque à l'ordre de Mur d'Eau Ile de France).

(Pour les autres options de garantie de personnes et de sports nous contacter, ou regarder sur la fiche ci-dessous et la notice assurance).

Je certifie sur l'honneur être capable de m'immerger la tête et savoir nager 50 m.

Fait à le

Signature

(précédée de la mention *lu et approuvé*) :

Pour les mineurs : nom et prénom du représentant légal et signature.

*** RCO : Responsabilité Civile Obligatoire.**

Autres options de Garanties de Personnes (nous contacter pour plus d'infos) :

Base (+ 8 €) , base + (+11€) , base ++ (+18€)  Voir le bulletin n°1 (p 7) de la notice assurance.

A renvoyer par courrier avec les documents et règlement à :

**BAUDRY ERIC
MUR D'EAU ILE DE FRANCE
53, rue Pierre Brossolette
95150 TAVERNY**